

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pembukaan dan penipisan serviks, diikuti dengan penurunan janin ke jalan lahir hingga terjadi pengeluaran bayi yang mampu hidup di dunia luar kandungan. Proses persalinan diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, baik secara spontan maupun dengan bantuan. Meskipun persalinan merupakan hal fisiologis bagi wanita, namun dalam prosesnya dapat mengalami kondisi patologis yang membahayakan nyawa ibu, janin, maupun keduanya. Kondisi patologis ini membutuhkan intervensi medis tertentu demi menyelamatkan nyawa, salah satunya melalui prosedur bedah *Sectio Caesarea* (Manik, 2024).

Salah satu indikasi medis patologis yang paling sering melatarbelakangi dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) (Fatimah & Oktaviana, 2024). Secara klinis, KPD diawali dengan melemahnya selaput khorioamnion akibat berbagai faktor, seperti infeksi pada vagina atau cairan ketuban, serta adanya tekanan intrauterin yang berlebihan seperti pada kondisi kehamilan kembar atau polihidramnion. Pelemahan membran juga dapat dipicu oleh inkompetensia serviks yang menyebabkan kanalis servikalis selalu terbuka, sehingga selaput ketuban kehilangan penyangga alaminya. Akibatnya, terjadi robekan pada selaput yang menutupi air ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan atau kontraksi yang adekuat (Alisa, Maralin, Melisya, et al., 2024).

Kejadian KPD merupakan masalah kesehatan maternal yang cukup signifikan. Berdasarkan data dari WHO, prevalensi KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan, dengan insiden tertinggi di negara berkembang, sementara studi lain menunjukkan angka KPD berkisar antara 5-15% dari seluruh kehamilan. Di Indonesia, kasus KPD mencapai 17.665 kasus per tahun 2020 (Rahmadani et al., 2024). Provinsi Jawa Timur sendiri tercatat sebagai salah satu wilayah dengan angka kejadian KPD kedua tertinggi di Indonesia setelah DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1% (403,5 kejadian KPD) dari 10.089 kejadian gangguan kehamilan di Jawa Timur (Riskesdas, 2018).

Tingginya angka insiden tersebut sejalan dengan besarnya risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh KPD. Pada ibu, KPD berisiko menyebabkan infeksi selama persalinan dan masa nifas, partus lama, serta meningkatkan kemungkinan dilakukannya tindakan SC. Sementara itu, pada janin, KPD dapat menyebabkan prematuritas yang berisiko menimbulkan komplikasi neonatus yang serius seperti hipotermia, gangguan pemberian makan neonatal, *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), sepsis, hingga *fetal distress* (gawat janin). Jika tidak segera ditangani dengan tepat, kondisi-kondisi tersebut dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (Norazizah & Rahmawati, 2024).

Dalam manajemen penanganan KPD, terminasi kehamilan menjadi langkah krusial yang harus segera diambil, baik pada kasus KPD preterm maupun aterm, terutama jika sudah disertai kondisi klinis seperti oligohidramnion, gawat janin, atau adanya tanda-tanda infeksi rahim. Apabila respons serviks terhadap induksi berjalan dengan baik, maka persalinan

pervaginam dapat diupayakan. Namun, apabila induksi gagal mencapai kemajuan persalinan yang diharapkan, maka prosedur *Sectio Caesarea* (SC) harus segera dilakukan sebagai jalan keluar utama demi menjamin keselamatan ibu dan janin (Hayati et al., 2023; Prihadianto et al., 2024).

Meskipun metode ini menjadi solusi dalam keadaan gawat darurat, prosedur ini membawa konsekuensi dan risiko tersendiri terhadap fisik maupun psikologis ibu dan keluarga. Secara fisik, prosedur SC meningkatkan risiko terjadinya *Hemorrhagic Post Partum* (perdarahan pascapersalinan), infeksi luka operasi, hingga gangguan sistem organ lain seperti infeksi saluran kemih. Di sisi lain, secara psikologis, tindakan operasi yang mendadak akibat komplikasi KPD berisiko menyebabkan ibu mengalami kecemasan, depresi *post-SC*, serta munculnya rasa ketidaksiapan dalam menjalani peran baru sebagai orang tua.

Menghadapi kompleksitas masalah yang muncul akibat tindakan *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD), perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas melalui pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Namun, dalam praktik klinik, pengkajian keperawatan sering kali masih berfokus pada kondisi fisik pascaoperasi sehingga aspek psikologis dan sosial pasien kurang tergali secara optimal. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidaktepatan dalam penegakan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian yang komprehensif dan penegakan diagnosis yang didasarkan pada kebutuhan klien secara holistik menjadi penting untuk memastikan intervensi keperawatan yang diberikan mampu

memenuhi seluruh kebutuhan pasien secara optimal dan mendukung tercapainya kesehatan secara menyeluruh.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimanakah pengkajian keperawatan pada klien *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember?

1.2.2 Bagaimanakah diagnosis keperawatan pada klien *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Mendeskripsikan pengkajian dan diagnosis keperawatan pada klien *post Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember

1.3.2 Khusus

1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember.

2) Menentukan diagnosis keperawatan pada klien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

- 1) Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember, khususnya dalam melakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan.
- 2) Sebagai referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya dengan topik klien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan pengkajian serta menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini

2) Bagi Keperawatan

Sebagai pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, baik dalam aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural.

3) Bagi Institusi

Sebagai referensi tambahan literatur dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada kasus klien *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di RSD dr. Soebandi Jember.

4) Bagi Klien

Diharapkan dapat membantu klien dalam mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih optimal yang mempertimbangkan semua aspek baik dalam aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural.

